प्राथमिक स्तर के विद्यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों के अवधान, चिन्ता एवं निर्णय क्षमता पर योग और ध्यान के प्रभाव का अध्ययन

दयालबाग एजुकेशनल इन्स्टीट्यूट (डीम्ड यूनीवर्सिटी) दयालबाग, आगरा से शिक्षाशास्त्र में पी-एच.डी. की उपाधि हेतु प्रस्तुत शोध प्रबन्ध की रूपरेखा

शोधार्थिनी

शवनम कुमारी

निर्देशिका

प्रोफेसर लाजवन्ती

डिपार्टमेंन्ट आफ पेडागोजिकल साइन्स

शिक्षा संकाय

डिपार्टमेंन्ट आफ पेडागोजिकल साइन्स

शिक्षा संकाय

दयालबाग एजुकेशनल इन्स्टीट्यूट (डीम्ड यूनीवर्सिटी),

दयालबाग, आगरा - 282005

(2021)

प्रस्तावना

ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता (Attention Deficit Hyperactive Disorder ADHD) एक ऐसा विकार है, जो मस्तिष्क से सम्बन्धित एक गभ्मीर विकार है। हम सभी अपने बचपन के सुनहरे पल से गुजरते हैं और हम आज की पीड़ी से परिचित हैं, जो इस वर्तमान समय में बहुत व्यस्त नजर आ रही है। जिसकी वजह से उनके व्यवहारों में बहुत बदलाव दिखाई दे रहे हैं। आजकल के बच्चे डिप्रेशन, कुण्ठा, तनाव ध्यान भंगुता और चिन्ता के शिकार हो रहे हैं जिससे बच्चे ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार (ए.डी.एच.डी.) के भागीदार हो रहे हैं। वे अपनी खेल-कूद एवं काल्पनिक दुनिया को या वास्तविकता को खोते जा रहे हैं और माता-पिता अपने बच्चों पर पूर्ण तरीके से ध्यान नहीं दे पा रहे हैं जिससे उनके अन्दर स्वाभाविक एवं चारित्रिक रूप से उनकी वृद्वि नहीं हो पा रही। वे एक प्रकार से बिना मुकुट के राजा हो गये हैं।

जो कि हमेश अपनी जरूरतों के लिए बिना सोचे समझे उनको मनवाना चाहते है। उपर्युक्त गुणों से हमें पता चलता है कि बच्चों के व्यवहार में कहीं न कहीं परिवर्तन देखने को मिलता है यही कारण है कि बच्चे अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव (Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) विकार के शिकार बनते जा रहे हैं। इसलिए माता-पिता तथा ब्रच्चों को योग और मेडिटेशन करना अति आवश्यक है। योग और ध्यान ऐसे साधन हैं, जो कि बच्चों तथा वयस्कों के शारीरिक और मानसिक विकास के सन्तुलन में सहायक होते हैं।

अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर (ADHD) की ऐतिहासिक पृष्ठभूमि

ऐतिहासिक रूप से देखा जाए तो ए.डी.एच.डी. विकार कोई सौ दो साल पुराना विकार नहीं है। यह वर्तमान युग में मशीनीकरण के प्रभाव से लगभग दस- बीस साल पुराना विकार है। यह बच्चों में उन्नीसवीं शताब्दी के मध्य से ज्यादातर देखने को मिल रहा है। जर्मनी के डाक्टर हेनरिच आफमैन ने (1845) कुछ गुणों को लेकर बताया कि बच्चे जल्दी चिड़चिडे एवं क्रोध से ग्रस्त होते जा रहे हैं। डाक्टर ने एक कवि होने के नाते बच्चों के वार्तालाप के ऊपर एक कविताओं की पुस्तक लिखी जिसका नाम "The Story of Fidgety Phillip" था। इसमें उन्होनें प्रथम बार काव्यगत भाषा में बच्चों के उन विशेष कुण्ठा, क्रोध अवसादों का वर्णन किया। आज

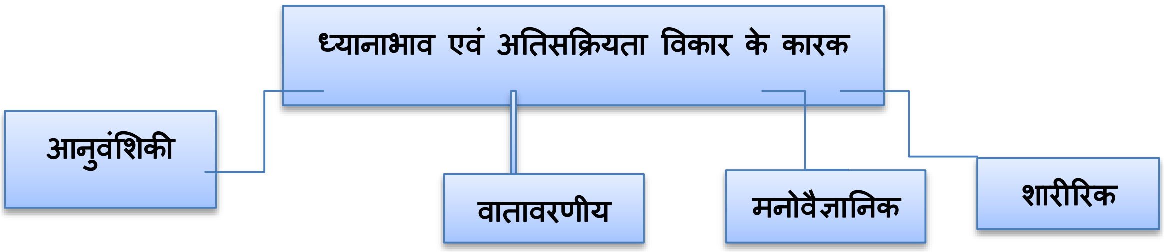
उन्हीं को एडीएचडी विकार के लक्षणों के नाम से जानते हैं। इसी तरह जार्ज, स्टीफन. एफ. ने (1902) ने इसी क्षेत्र में और कार्य किया, जिसमें उन्होंने रायल कालेज आफ फिजीशियन इग्लैण्ड़ में आज कल के बच्चों के व्यवहार के कुछ लक्षणों को ध्यान में रखकर अपने एक भाषण में "अटेंशन डेफिशट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर" **(ADHD)** विकार को सम्बोधित किया कि एडीएचडी एक मानसिक आघात है, जो बच्चों के व्यवहार में ध्यान, स्थिरता, स्मृति, एकाग्रता चिन्ता, तनाव तथा निर्णय क्षमता आदि को लम्बे समय तक प्रभावित करता है।

समस्या का प्रादुर्भाव

आज का युग आधुनिकीकरण तथा तकनीकी का युग है। प्रत्येक व्यक्ति की अलग-अलग जीवन शैली है। इस जीवन शैली के रहन-सहन वाले वातावरण में पल रहे बच्चों में मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य से सम्बधित कारक प्रभावित हो रहे हैं। इससे बच्चों को सामान्य मानसिक बीमारी होने की संभावना बढ़ती जा रही है, जैसे चंचलता, भूलना, ध्यान भंग, मन चंचलता तथा निर्णय क्षमता आदि सामान्य अवसाद, मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। वर्तमान समय में देखा जाए तो मनुष्य की जीवन शैली में बहुत बदलाव आया है और एक तरफ हम देख सकते हैं कि हमारे स्वास्थ्य के लिए बहुत सारी क्रिया हानिकारक हैं, जिससे बच्चे, किशोर व वयस्क आदि प्रभावित हुए हैं। वर्तमान शोध विषय के अनुसार आने वाले परिवार में एक न एक अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर (**Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)** बच्चे देखने को मिलते हैं और पूर्व में हुए शोधों के अनुसार भारत के प्राथमिक स्कूलों में 1.6% से 12.5% बच्चों में एडीएचडी की समस्या पाई जाती है। क्योंकि वर्तमान समय में बच्चे भी एक मशीन की तरह काम करना चाहते हैं उनके चंचल मन में अति क्रियाशीलता देखने को मिलती है जिससे उनके व्यवहार में चिन्ता, अवसाद, कुण्ठा, द्वन्द्व और निर्णय क्षमता आदि अवसाद को ध्यान मन में चंचलता तथा अतिसक्रियता विकार एडीएचडी को जन्म देता है। इस विकार को दूर करने के लिए कोई चिकित्सा या उपचार नहीं है, इसलिए यह समस्या उत्पन्न हुई कि प्राथमिक विद्यालय के ध्यानाभाव अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों में अवधान, चिन्ता व निर्णय क्षमता को योग व मेडिटेशन के द्वारा इन विकारों (ADHD) को सुधार सकते हैं। इस समस्या का

वर्तमान शोध के रूप में अध्ययन करना अति आवश्यक है। बच्चे देश का भविष्य है इनका स्वस्थ होना अति आवश्यक है। भारत का हर बच्चा एक नागरिक है, वह कल का भविष्य और विकसित भारत का दर्पण है इसलिए अरस्तु ने कहा है कि स्वस्थ शरीर में स्वस्थ मस्तिष्क का निवास होता है। तो हमें पहले प्राइमरी स्कूलों के शिक्षार्थियों के स्वास्थ्य को स्वस्थ तथा शिक्षा को मजबूत बनाना होगा। तभी सरकार द्वारा लागू किए गये शिक्षा का अधिकार अधिनियम (2009) के भविष्यन्मुखी उद्देश्यों को पूरा किया जा सकता है। इसलिए यह शोध करने का विचार शोधर्थिनी के मन में वर्तमान समाज के बच्चों की बढ़ती समस्या को कम करने के लिए आया।

ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता (**Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)** विकार को प्रभावित करने वाले कारक, निम्नलिखित है। अग्र प्रष्ठ पर अंकित हैं।



आरेख संख्या 1.1 - प्रदर्शित ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार (ADHD) के कारक

अध्ययन की न्यायोचितता

वर्तमान समय में प्राथमिक विद्यालयों में बच्चों के सर्वांगीण विकास को बनाए रखने के लिए उनको आम विकारों से बचाना है, जैसे एडीएचडी एक सामान्य समस्या नहीं है। यह एक केन्दीय तंत्रिका तंत्र सम्बधी विकार है, जो बच्चों में बचपन के दौरान विकसित होता है और किशोरावस्था तक बना रहता है। इसके निदान के लिए कोई विशेष परीक्षण नहीं है। इसके लक्षणों के आधार पर ही इस बीमारी का निदान सम्भव है। यदि आपके बच्चों के व्यवहार में इस बीमारी के लक्षण मिलते है, तो बच्चों की सारी गतिविधियाँ जैसे इसे सुनने, देखने की

क्षमता, चिन्ता, अवसाद, क्रोध, मन की चंचलता, निर्णय क्षमता तथा ध्यान चंचलता अतिसक्रियता आदि विकारों के रोकथाम के लिए मनोवैज्ञानिक विशेषज्ञ, मनोचिकित्सक तथा न्यूरोलाजिस्ट से परार्मश लेना चाहिए क्योंकि यह एक गम्भीर विकार है। उपर्यक्त लक्षणों से विशेषज्ञ बच्चों की मेडिकल हिस्ट्री की जाँच कर सकते है कि **फिशर, एम.(1990)**, ने अपने शोध में बताया कि माता-पिताओं ने अपने बच्चों का तनाव प्रभाव के साथ तथा एडीएचडी बच्चों का पालन-पोषण किया तो उन्होंने सकारात्मक व्यवहार को इंकित करते हुए यह निष्कर्ष निकाला, कि माता-पिताओं का प्रथम-काम यह है कि वह अपने बच्चों की देख-भाल में तनावों को शमिल न करे, उनकी देख-रेख मानसिक रूप से आनन्द के साथ पूरी जिम्मेदारी के साथ करनी चाहिए। जिससे बच्चों को नकारात्मक व्यवहार से बचाया जा सकता है। **सल्फर, आर. जे. (2001)**, ने एडीएचडी विकार से ग्रस्त बच्चों के साथ मानीटरिंग प्रशिक्षण के प्रभाव का अध्ययन किया। जिसमें इन्होने पाया कि इण्टरैक्टिव मेट्रोनोम प्रशिक्षण इन बच्चों के लिए मौजूदा प्रशिक्षण का पूरक हो सकता है, जिससे माता-पिता बच्चों के व्यवहार में सकारात्मक परिवर्तन देख सकते **है।रोजर, ए. (2007),** ने एडीएचडी बच्चों के साथ कालेज के छात्रों की सीखने और अध्ययन की रणनीतियों का ध्यान और स्थिरता पर मेडिटेशन के प्रभाव का अध्ययन किया। जिसमें एडीएचडी बच्चों की जीवन शली में कई गतिविधि मतभेद मौजूदगी का ध्यान व स्थिरता के अस्तित्व में सीखने का समायोजन पर उच्च सम्बन्ध देखा जिसका निष्कर्ष आया कि अन्य बच्चों की उपेक्षा एडीएचडी बच्चों सीखने और अध्ययन की रणनीतियों का ढ़ग बहुत भिन्न था। बाद में जब इन्होने योग और मेडिटेशन कराया तो योग और मेडिटेशन का सकारात्मक प्रभाव उनकी जीवन शैली में नजर आया। **सरवोल्डन, टी.(1992)**, ने शोध विषय में गतिमान उपागम के तहद बच्चों में ध्यान अतिसक्रयता को एक जानवर प्रतिमान के रूप में और एक उद्वीपक गति के रूप में प्रतिकिया में बदलाव का अध्ययन किया। तथा अनुसंधान में पाया कि जो सामान्य बच्चों अपेक्षा एडीएचडी बच्चों में सहन करने की शक्ति कम होती है। जिससे वह किसी चीज का निर्णय लेने में अधिक समय लेते है यह इन्होंने अपने शोध में पाया था। **कोरम, पी. और सैंगल एल. एस. (1993),** ने अपने शोध में एडीएचडी बच्चों को लगातार योग के प्रयास करने के बाद अनुसंधान उपकरण के प्रयोग से बच्चों के व्यवहार में होने वाले

परिर्वतनों के प्रभाव का अध्ययन किया, कि अगर हमें किसी एडीएचडी बच्चों से कोई प्रस्तुतीकरण करवाने के बाद लगातार अनुसंधान उपकरण के साथ योग कराके देखा जाए तो उनके व्यवहार में परिवर्तन अवश्य दिखता है। ऐसा उन्होनें अपने अनुसंधान में पाया है। **पाल, डी. जे.(1994),** ने अध्ययन किया यदि एडीएचडी बच्चों को मिथाइलपैनिडेड से परीक्षण किया जाऐ तो उन के लक्षण बाहर उभर के आयेगे इस परीक्षण को पूरा करने के बाद पता लगा कि जो परिणाम सकारात्मक आने थे, वे ध परिणाम अपनी टैबल मूल्य से कम थे। **लेरी, जे. कारन. बी. और स्टीफन (1995),** ने अपने अनुसंधान में बच्चों के परिवार वातवरण और इतिहास प्रस्तुती पर मनोवैज्ञानिक केन्दीय तंन्त्रिका पर हुयी प्रस्तुती प्रभाव के सन्दर्भ में अध्ययन किया तो इन्होने देखा कि पारिवारिक वातावरण का एडीएचडी बच्चों के केन्दीय तंन्त्रिका पर सकारात्मक प्रभाव पडा। **सेन्ट, एस. जे. (2016),** ने एडीएचडी के निदान के लिए और उसके खिलाफ अनुभव का मूल्यांकन किया। एडीएचडी के निदान पर विश्वास की दृढ़ता के लिए संभावित व्याख्या की कि एडीएचडी की ध्यान से सम्बधित राष्ट्रीय स्तर पर साहित्य समीक्षा अति सक्रियता का उल्लंघन करती है। इन्होने इस परीक्षण के निष्कर्ष के बाद यह पता लगा कि मनोवैज्ञानिक पर्यावरण कारक द्वारा यह विकार उत्पन्न होता है। **राय, शेरी. (2016),** ने अपने अध्ययन में भारत के प्राथमिक स्तरों के शिक्षकों की एडीएचडी जागरूकता और उसके ज्ञान पर एक अध्ययन किया। यह अध्ययन बैंगलोर के शहरी जिले में स्थित था और शिक्षकों के एक चुने हुए समूह तथा स्कूलों के प्रमुख्यों और छात्रों के सदस्यों को एडीएचडी जागरूकता निर्देशन और परामर्श दिये जो कि एक सप्ताह किया और बाद में इस जागरूकता ज्ञान निर्देशन और परामर्श का उन्होंने बच्चों के व्यवहार पर सकारात्मक प्रभाव देखा। अतः हम कह सकते है कि अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर (ADHD) विकार आज-कल के विद्‌याथियों में सरल रूप से देखने को मिलता है इस विकार से छुटकारा पाने के लिए दैनिक जीवन में योग और ध्यान (मेडिटेशन) करना एक लाभप्रद साबित हुआ है। योग और ध्यान (मेडिटेशन) करने से इस विकार को कई हद तक नियंत्रण किया जा सकता है, जिससे विद्‌यार्थीयों के अवधान चंचलता, एकाग्रता, देखने की क्षमता, चिन्ता, अवसाद, क्रोध आदि पर योग और मेडिटेशन का सुधारात्मक प्रभाव पड़ सकता है। इसलिए यह समस्या शोधार्थिनी द्वारा शोध

विषय अध्ययन के रूप में चुनी गयी है। कि प्राथमिक स्तर के विद्यार्थियों में अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर **(ADHD)** पर योगा और ध्यान (मेडिटेशन) का सुधारात्मक प्रभाव किस हद तक पडेगा।

प्रस्तुत शोध अध्ययन के प्रश्न निम्नलिखित है। जो इस प्रकार है-

1. क्या प्राथमिक स्तर के विद्यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्यार्थियों के अवधान पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) का प्रभाव पड़ता है?
2. क्या प्राथमिक स्तर के विद्यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्यार्थियों की चिन्ता पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) प्रभाव का पड़ता है?
3. क्या प्राथमिक स्तर के विद्यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्यार्थियों के निर्णय क्षमता पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) का प्रभाव पड़ता है?

समस्या का कथन

प्राथमिक स्तर के विद्यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों के अवधान, चिन्ता व निर्णय क्षमता पर योग और ध्यान प्रभाव का अध्ययन।

शोध अध्ययन में प्रयुक्त पदों की व्याख्या

वर्तमान शोध अध्ययन में प्रयुक्त पदों का विवरण इस प्रकार है-

ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार (ADHD)

अटेन्शन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर (Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) दिमाग से सम्बन्धित विकार है जो बच्चों और बड़ों दोनों को होता है। लेकिन बच्चों में इस रोग के होने की संभावना अधिक होती है इस बीमारी के होने पर बच्चा या आदमी का व्यवहार बदल जाता है। दूसरे शब्दों में कहा जाए तो अटेंशन डेफिसिट् हाइपरएक्टि डिसआर्डर **(ADHD)** का मतलब है कि किसी चीज पर ध्यान के केन्द्रित करने की क्षमता का सही इस्तेमाल न कर पाने से है। जो कि कुछ रसायनों के इस्तेमाल करने से दिमाग की कमजोरी की वजह से यह विकार उत्पन्न होता है।

बार्कले, आर. ए. (2006), के अनुसार, ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** वह है जो बच्चों की जन्मजात अक्षमताओं से नहीं, बल्कि तंत्रिका तंत्र सम्बधी विकारों से मिलता है जो बच्चों के न्यूनतम मस्तिष्क की क्षति या शिथिलता की अवधरणा के रूप में काम करता है। एडीएचडी विकार कहलाता है।

कार्यात्मक परिभाषा

प्रस्तुत अध्ययन के ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार से आषय है, कि ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** मस्तिष्क से सम्बधित एक गम्भीर विकार है जो बच्चों में बाल्यावस्था से लेकर किषोरावस्था तक देखने को मिलता है। उनके व्यवहार में, ध्यान की कमी, संवेगी व्यवहार, असावधानी तथा एकाग्रता आदि की कमी होती है।

अवधान

रास, (1951) के अनुसार-"किसी विषय के विचार को स्पष्ट रूप से मन के सामने ले आने की प्रक्रिया को ध्यान या अवधान कहते है" (as cited in Mangal, S. K. , 2008)

कार्यात्मक परिभाषा

प्रस्तुत अध्ययन के अनुसार अवधान एक ऐसी स्थिति है, जो हमारे सामने उपस्थित एवं सामने आने वाले उद्दीपकों से प्रभावित नहीं होता तथा उसे यथास्थिति बनाये रखने की स्थिति को अवधान मानते है।

योग

योग शब्द की व्युत्पति संस्कृत की 'युज्' धातु से है हुई है। जिसका अर्थ है युक्त करना, जोड़ना या मिलाना है। विभिन्न विद्वानों समय-समय पर इसके अर्थ को स्पष्ट करते हुए कई परिभाषाएँ दी हैं।

पतांजलि, (2001) के शब्दों में, चित की वृत्तियों को चंचल होने से रोकना (चित्तवृत्ति निरोधः) ही योग है अर्थात मन को इधर-उधर भटकने न देना, केवल एक ही वस्तु में स्थिर रखना ही योग है। (as cited in Abhedanand, S. R.,1997)

कार्यात्मक परिभाषा

प्रस्तुत अध्ययन के अनुसार योग वह साधन है जो हमें शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ बनाता है, जिससे विद्यार्थियों में चित्त की वृत्ति, एकाग्र क्षमता, निर्णय क्षमता, विचार प्रवृत्ति और मन की चंचलता आदि को धीरे-धीरे सन्तुलिन करते हुए जोड़ने की क्रिया को ही योग मानते हैं।

ध्यान (मेडिटेशन)

आदिगुरूशंकराचार्य, (820) ई0. के अनुसार, ''अचिन्तैव परं ध्यानम्''। अर्थात किसी भी वस्तु पर विचार न करना ध्यान है। (as cited in Abhedanand, S. R.,1997)

कार्यात्मक परिभाषा

प्रस्तुत अध्ययन के अनुसार शोध अध्ध्ययन के परिप्रेक्ष्य में कहा जा सकता है कि ध्यान या मेडिटेशन एक ऐसा साधन है जोकि मनुष्य को शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ बनाता है। मेडिटेशन मस्तिष्क से सम्बधित तनाव, क्रोध, चिन्ता, अवसाद आदि को सकारात्मक रूप देता है।

चिन्ता

अनिश्चित परिणाम के साथ किसी चीज के बारे में चिन्ता, घवराहट या बैचनी की भावना चिन्ता कहलाती है। वह ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार चिन्ता कनेकशन और पुराने तनाव से सम्बधित चिन्ता हो सकती है क्यों कि एडीएचडी और चिन्ता विकार एक ही समय में होते है।

कोलमैन, (1981), के अनुसार,-भय और आशंका की सामान्यीकृत अनुभूति ही चिन्ता है'। (as cited in Shrivastava, D. N., 2001)

कार्यात्मक परिभाषा

प्रस्तुत अध्ययन के अनुसार चिन्ता वह घटक है जो बच्चों में मनोवैज्ञानिक और दार्शनिक रूप से किसी घटना या मानसिक तनाव और द्वंद से उत्पन्न भाव का नाम है जिससे व्यक्ति और बच्चा हर समय चिन्तित रहता है।

निर्णय क्षमता

निर्णय क्षमता से तात्पर्य है कि निर्णय लेने का उद्देश्य मानव व्यवहार और भविष्य के लक्ष्य के प्रति प्रतिबद्वता को निर्देश करना है। इसलिए कहा जाता है कि निर्णय लेने की पूरी जरूरत होती है चाहे हम किसी क्षेत्र से हो निर्णय क्षमता हमारी प्रत्येक समस्या समाधान का साधन है। निर्णय लेना एक प्रबंधन है।

कौन्टज, (Koontz) डोन्नाल ओ. (O'Donnal) जार्ज, टेरी. (2008) के अनुसार, निर्णय क्षमता से तात्पर्य क्रिया के पाठ्यक्रम के विकल्पों में से वास्तविक चयन।

कार्यात्मक परिभाषा

निर्णय लेने का अर्थ है विभिन्न विकल्पों का विश्लेषण करना और किसी विशेष स्थिति के सामने निर्णय पर पहुँचना है, जिससे किसी समस्या के समाधान के रूप में लागू किया जाता निर्णय क्षमता मानते है।

प्राथमिक स्तर

हण्टर आयोग (1982) के अनुसार, इस स्तर पर वह शिक्षा दी जाती है, जो पूर्व प्राथमिक स्कूलों के पश्चात विद्यार्थियों की शेक्षिक आवश्यकताओ को पूरा करती है तथा यह विद्यार्थियों को पढ़नें का प्रथम स्तर है। इन स्कूलों में 4 से 11 बर्ष तक के शिक्षार्थी ही पढ़ते है, जिसे प्राथमिक या प्रारम्भिक शिक्षा कहते है।

कार्यात्मक परिभाषा

प्रस्तुत अध्ययन के अनुसार प्राथमिक स्तर वह है जो पूर्व प्राथमिक स्तर के बाद और माध्यमिक स्तर के बीच के विद्यालयों को प्राथमिक स्तर कहते है, जिसका मुख्य लक्ष्य छात्र-छात्रों को लिखना, पढ़ना और गणना करना सीखाना होता है।

अध्ययन के उद्देश्य

प्रस्तुत वर्तमान शोध अध्ययन के उद्देश्यों का निर्माण इस प्रकार किया गया है-

1. प्राथमिक स्तर के विद्यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्यार्थियों के अवधान पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) के प्रभाव का अध्ययन करना।

2. प्राथमिक स्तर के विद्‌यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्‌यार्थियों की चिन्ता पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) के प्रभाव का अध्ययन करना।

3. प्राथमिक स्तर के विद्‌यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्‌यार्थियों की निर्णय क्षमता पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) के प्रभाव का अध्ययन करना।

अध्ययन की परिकल्पनाएँ

प्रस्तुत वर्तमान शोध अध्ययन की उपकल्पनाऐं का निर्माण इस प्रकार है जो नीचे दी गई है-

Ho1 प्राथमिक स्तर के विद्‌यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्‌यार्थियों के अवधान पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) का प्रभाव पड़ेगा।

Ho2 प्राथमिक स्तर के विद्‌यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्‌यार्थियों की चिन्ता पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) का प्रभाव पड़ेगा।

Ho3 प्राथमिक स्तर के विद्‌यालयों में ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार **(ADHD)** से ग्रस्त विद्‌यार्थियों की निर्णय क्षमता पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) का प्रभाव पड़ेगा।

अध्ययन का परसीमांकन

प्रस्तुत वर्तमान शोध अध्ययन का परसीमांकन इस प्रकार है-

1. प्रस्तुत अध्ययन केवल उत्तर प्रदेश (जनपद आगरा) तथा मध्यप्रदेश (जनपद हरदा) के तीन-तीन प्राथमिक विद्‌यालयों तक ही सीमित किया जाऐगा।

2. प्रस्तुत अध्ययन केवल मध्यप्रदेश (जनपद हरदा) के ग्ारमीण स्तर के तीन प्राथमिक विद्‌यालयों राजाबरारी प्राथमिक शाला, मुंगराढ़ाना प्राथमिक शाला एवं कचनार प्राथमिक शाला तथा उत्तर प्रदेश के नगरी स्तर के दयालबाग के सरन आश्रम प्राइमरी स्कूल, पी. वी. प्राइमरी स्कूल तथा स्वामी बाग प्राइमरी स्कूल तक ही सीमित किया जाऐगा।

3. इस अध्ययन में केवल 3 से 5 तक कक्षाऐं और 6 से 12 बर्ष तक के छात्र-छात्राओं को ही सम्मलित किया जाऐगा ।

4. यह अध्ययन ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त प्रत्येक छः स्कूलों के लगभग कुल 36-40 विद्यार्थियों तक ही सीमित किया जाऐगा ।

5. इस अध्ययन में ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त बच्चों के अवधान, ,चिन्ता एवं निर्णय क्षमता चारों पहलू पर योग और ध्यान (मेडिटेशन) के प्रभाव को देखा जाऐगा

6. यह अध्ययन अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) विकार से ग्रस्त प्राथमिक स्कूलों के विद्यार्थियों को एक-एक महीने तथा समय 40 मिनट तक ही योग और ध्यान (मेडिटेशन) कराया जाऐगा।

अध्ययन के चर

वर्तमान शोध अध्ययन के निम्नलिखित चर इस प्रकार है-

स्वतंत्र चर-योग और ध्यान (मेडिटेशन)।

आश्रित चर-ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थी, अवधान, चिन्ता, निर्णय क्षमता।

नियंत्रित चर-आयु, लिंग, स्थान, वातावरण, समय आदि-प्रस्तुत शोध में नियंत्रित चर या बाह्रय चर-आयु, लिंग, स्थान, वातावरण ,समय आदि को पहिचानने और नियंत्रित करने के लिए निम्न प्रभावित श्रेणियों प्रविधिया तथा विधियों का प्रयोग करेगें। जो इस प्रकार तालिका में दर्शाई गई हैं जो अग्र पृष्ठ पर अंकित है-

तालिका-बाहरी चरों के नियंत्रण की विधि

चरों की श्रेणियाँ	**बहारी चर**	**नियंत्रित प्रविधिया**	**बहारी चर को नियंत्रित करने की विधि**
प्रयोज्य संबंधित चर	आयु लिंग चिन्ता	आयु सम्बन्ध स्थापित	आयु आधारित समूहीकरण केवल 7 से 12 वर्ष के बच्चें जो 3 से 5 कक्षा के विद्यार्थी और दोनों गुरप के विद्यार्थी का चयन शोधकर्ता द्वारा मनोवैज्ञानिक परीक्षण के उपयोग के द्वारा
वातावरण संबंधित	कक्षा का	सम्बन्ध स्थापित	शोधकर्ता द्वारा मनोवैज्ञानिक रूप से

चर	वातावरण शोर,प्रकाश परीक्षण समय परीक्षण प्रशासन	 हटाना निरन्तरता या स्थिरता	शोधकर्ता द्वारा शोधकर्ता द्वारा शोधकर्ता द्वारा
अनुक्रम संबंधित चर	अभ्यास थकान सहयोग	हटाना या दूर करना निरन्तर	शोधकर्ता द्वारा मनोवैज्ञानिक रूप से शोधकर्ता द्वारा

अध्ययन की विधि

प्रस्तुत वर्तमान शोध अध्ययन की विधि इस प्रकार है-

शोध अध्ययन की विधि के रूप में शोध की अर्द्ध प्रयोगात्मक विधि का प्रयोग किया जायेगा जिसके अन्तर्गत एकल समूह अभिकल्प के आधार पर (पूर्व और पश्चात) परीक्षण विधि का प्रयोग किया जायेगा।

अध्ययन की प्रकिया एवं प्रारूप

प्रस्तुत वर्तमान शोध अध्ययन की अध्ययन प्रकिया एवं प्रारूप इस प्रकार है-

तालिका 1: अर्द्ध प्रयोगात्मक विधि के आधार पूर्व एवं पश्चात परीक्षण अध्ययन प्रकिया एवं प्रारूप का विवरण प्रदर्शित करती तालिका -जो इस प्रकार अग्रसित है।

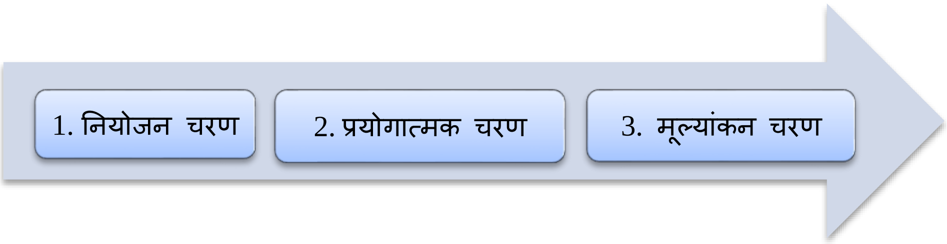
समूह (एक समूह के द्वारा)	**पूर्व परीक्षण**	**उपचार**	**पश्चात परीक्षण**
प्रथम चरण	प्रस्तुत शोध अध्ययन में जो **"Vanderbit ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale"** उपकरण जो **Wolraich ML, Feurer ID, Hannah JN, et al. (1998)** द्वारा निर्मित (**V A D R S**) इस उपकरण का प्रयोग किया जा रहा है वह पूर्व में हुए भारतीय अनुसंधानों में एडीएचडी से ग्रस्त विद्यार्थियों के विकार को निधारित करने में प्राथमिक स्कूल और चिकित्सा क्षेत्रों में	योग और ध्यान (मेडिटेशन) करवाया जायेगा। फिर वाद में-	स्पष्टीकरण- प्रस्तुत शोध अध्ययन में जो **"Vanderbit ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale"** उपकरण जो **Wolraich ML, Feurer ID, Hannah JN, et al. (1998)** द्वारा निर्मित **(V A D R S)** इस उपकरण का प्रयोग किया जा रहा है वह पूर्व में हुए भारतीय अनुसंधानों में एडीएचडी से ग्रस्त विधार्थियों के विकार

	अनेक शोध हुए हैं। इस उपकरण में 6 से 12 वर्ष के बच्चों को सम्मलित किया जायेगा। इस उपकरण में बच्चों की शेक्षिक उपस्थिती और कक्षागत व्यवहार के लिए 47 आइटम्स डी एस एम-4 टी आर क्षेत्रों को पूरा करते हुए बनाया गया है। आइटम्स 35 बच्च्चों की चिन्ता और डिप्रेशन को सम्मलित करेगें। इस उपकरण को डी एस एम-5 के अन्र्तगत एडीएचडी बच्चों के लिए पुनः उपुर्यक्त आइटम्स को ही सम्मलित किया गया है। इस उपकरण की आन्तरिक विशवसनीयता .90 तथा परीक्षण पुनः परीक्षण विशवसनीयता .80 है। उपकरण की समवर्ती विशिष्ट वैधता .75 तथा संवेदनशील वैधता .80 है। इसकी रेटिंग विशवसनीयता और विषयवस्तु वैधता अच्छी है। Jain,P.,Salunkhe,S.,Agarkhedhar.,Bhat., Prerna (2020) PUNE,411018. ,Gohil,R.J.,Gupta,N.M.,Patel,U.S.,Patel,.S et,(2005) Resident, Department of Pediatrics Government Medical College and sir T G Hospital, Bhavnagar, Gujarat, 364002,India. • Suthar, N. Garg N., Verma K.K. Verma, Singhal A, Singh H, Baniya G. (2018), Address for correspondence: Department of Obstetrics & Gynecology, Government Medical College, Barmer, . Medical College, Bikaner, Rajasthan, India. • Srinath S, Girimaji S.C, Gururaj G, Seshadri S, Subbakrishna DK, Bhola P, et al. (2005), Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in urban and rural areas of Bangalore, India. Indian J Med Res, 122:67-79. . Venkata J.A, Panicker A.S. (2013) Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in primary school children. Indian J Psychiatry, 55:338-342 आदि भारतीय अनुसंधानों में एडीएचडी से ग्रस्त विद्यार्थियों के विकार को निधारित करने के लिए प्राथमिक और चिकित्सा क्षेत्र में अनेक शोध हुए है।		को निधारित करने में प्राथमिक स्कूल और चिकित्सा क्षेत्रों में अनेक शोध हुए हैं। इस उपकरण में 6 से 12 वर्ष के बच्चों को सम्मलित किया जायेगा। इस उपकरण में बच्चों की शैक्षिक उपस्थितति और कक्षागत व्यवहार के लिए 47 आइटम्स डी एस एम-4 टी आर क्षेत्रों को पूरा करते हुए बनाया गया है। आइटम्स 35 बच्च्चों की चिन्ता और डिप्रेशन को सम्मलित करेगें। इस उपकरण को डी एस एम-5 के अन्र्तगत एडीएचडी बच्चों के लिए पुनः उपुर्यक्त आइटम्स को ही सम्मलित किया गया है। इस उपकरण की आन्तरिक विशवसनीयता .90 तथा परीक्षण पुनः परीक्षण विशवसनीयता .80 है। उपकरण की समवर्ती विशिष्ट वैधता .75 तथा संवेदनशील वैधता .80 है। इसकी रेटिंग विशवसनीयता और विषयवस्तु वैधता अच्छी है। जैसे Jain,P.,Salunkhe,S.,Agarkhedhar.,Bhat., Prerna (2020) PUNE,411018. ,Gohil,R.J.,Gupta,N.M.,Patel,U.S.,Patel,.S et,(2005) Resident, Department of Pediatrics Government Medical College and sir T G Hospital, Bhavnagar, Gujarat, 364002,India. • Suthar, N. Garg N., Verma K.K. Verma, Singhal A, Singh H, Baniya G. (2018), Address for correspondence: Department of Obstetrics & Gynecology, Government Medical College, Barmer, . Medical College, Bikaner, Rajasthan, India. • Srinath S, Girimaji S.C, Gururaj G, Seshadri S, Subbakrishna DK, Bhola P, et al. (2005), Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in urban and rural areas of Bangalore, India. Indian J Med Res, 122:67-79. . Venkata J.A, Panicker A.S. (2013) Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in primary school children. Indian J Psychiatry, 55:338-342.

			आदि भारतीय अनुसंधानों में एडीएचडी से ग्रस्त विद्यार्थियों के विकार को निधारित करने के लिए प्राथमिक और चिकित्सा क्षेत्र में अनेक शोध हुए है।
द्वितीय चरण	वर्तमान शोध अध्ययन में अवधान को मापने के लिए 'बार्कले चाइल्ड अटेंशन स्केल' (2018) **(B C A S)** नामक प्रश्नावली की सहायता ली जायेगी जो फ्रात, एस., गूल, यू. बी. और गूल एच. टी. द्वारा निर्मित अंग्रेजी बुकलेट है।	योग और ध्यान (मेडिटेशन) करवाया जायेगा। फिर वाद में पश्च परीक्षण करवाया जायेगा।	वर्तमान शोध अध्ययन में अवधान को मापने के लिए 'बार्कले चाइल्ड अटेन्शन स्केल' (2018) **(B C A S)** नामक प्रश्नावली की सहायता ली जायेगी जो फ्रात, एस., गूल, यू .बी. और गूल एच. टी. द्वारा निर्मित अंग्रेजी बुकलेट है।
	प्रस्तुत शोध अध्ययन में चिन्ता को मापने के लिए स्वनिर्मित सामान्य चिन्ता मापनी का प्रयोग किया जायेगा। जो बच्चों की सामान्य चिन्ता मापने के लिए होगी।		प्रस्तुत शोध अध्ययन में चिन्ता को मापने के लिए स्वनिर्मित सामान्य चिन्ता मापनी का प्रयोग किया जायेगा। जो बच्चों की सामान्य चिन्ता मापने के लिए होगी।
	प्रस्तुत शोध अध्ययन में निर्णय क्षमता को मापने के लिए स्वनिर्मित निर्णय क्षमता मापनी का प्रयोग किया जायेगा। जो बच्चों की सामान्य निर्णय मापने के लिए होगी।		प्रस्तुत शोध अध्ययन में निर्णय क्षमता मापने के लिए स्वनिर्मित निर्णय क्षमता मापनी का प्रयोग किया जायेगा। जो बच्चों की सामान्य निर्णय मापने के लिए होगी।

अध्ययन की प्रक्रिया

प्रस्तुत शोध अध्ययन की प्रक्रिया को तीन चरणों में विभक्त किया जायेगा जो इस प्रकार है-



आरेख संख्या 1.2 प्रदर्शित शोध अध्ययन की प्रक्रिया के तीन चरण

1. नियोजन चरण

सर्वप्रथम प्राथमिक स्कलों का चयन उद्देश्यत्मक न्यदर्श के आधार पर किया जायेगा। जिसमें तीसरी, चैथी और पाँचवी कक्षाएँ सोद्देशपूर्ण विधि के द्वारा चयनित की जायेगी।

2. प्रयोगात्मक चरण

द्वितीय चरण में चयनित तीसरी, चैथी और पाँचवी कक्षाओं के सभी विद्यार्थियों को मानक निर्धारित **''वन्डरबिट एडीएचडी डाइगनोटिक रेटिंग स्केल''** अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर' रेटिंग स्केल का उपयोग किया जायेगा जिसकी रेटिंग के बाद ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों का प्रतिचयन किया जायेगा।

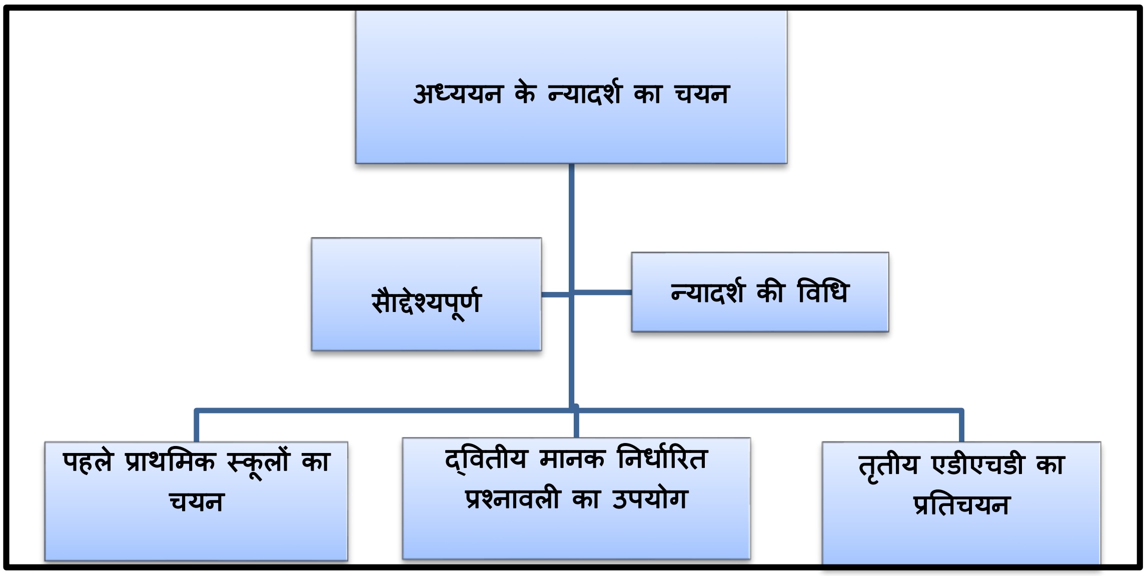
3. मूल्यांकन चरण

इस चरण में प्रतिचयनित किए गये ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों **Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)** को उपचार के रूप में योगा और ध्यान (मेडिटेशन) पूर्व और पश्चात परीक्षण के के रूप में करवाया जायेगा। फिर वाद में उन विद्यार्थियों का अवधान, चिन्ता, निर्णय क्षमता का मूल्याकंन किया जायेगा।

अध्ययन के न्यादर्श का चयन

वर्तमान शोध अध्ययन में न्यादर्श के लिए निम्न न्यादर्श चयन प्रक्रिया अपनायी जायेगी। जो निम्नलिखित चित्रों के माध्यम से समझायी गई है-

प्रस्तुत शोध में अध्ययन विधि और प्रक्रिया को चयनित करके न्यादर्श का चुनाव सोद्देश्यपूर्ण न्यादर्श विधि के आधार पर इस प्रकार किया जाऐगा न्यादर्श के लिए जनपद आगरा के दयाल बाग नगर के तीन प्राथमिक स्कूल तथा जनपद हरदा के तीन प्राथमिक स्कूलों के कुल 780 छात्र-छात्रों में से कुल 36 से लगभग 40 ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों का चयन मानक निर्धारित ''**Vanderbit ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale** ''उपकरण के आधार पर न्यादर्श का चयन किया जायेगा। जिसका आरेख अग्र पृष्ठ पर प्रदर्शित है-



आरेख संख्या 1.3-प्रदर्शित शोध अध्ययन के न्यादर्श की विधि

प्रस्तुत शोध अध्ययन में न्यादर्श का चयन सभी स्तरों पर सोद्देश्यपूर्ण न्यादर्श विधि के आधार पर ही चयनित किया जायेगा।

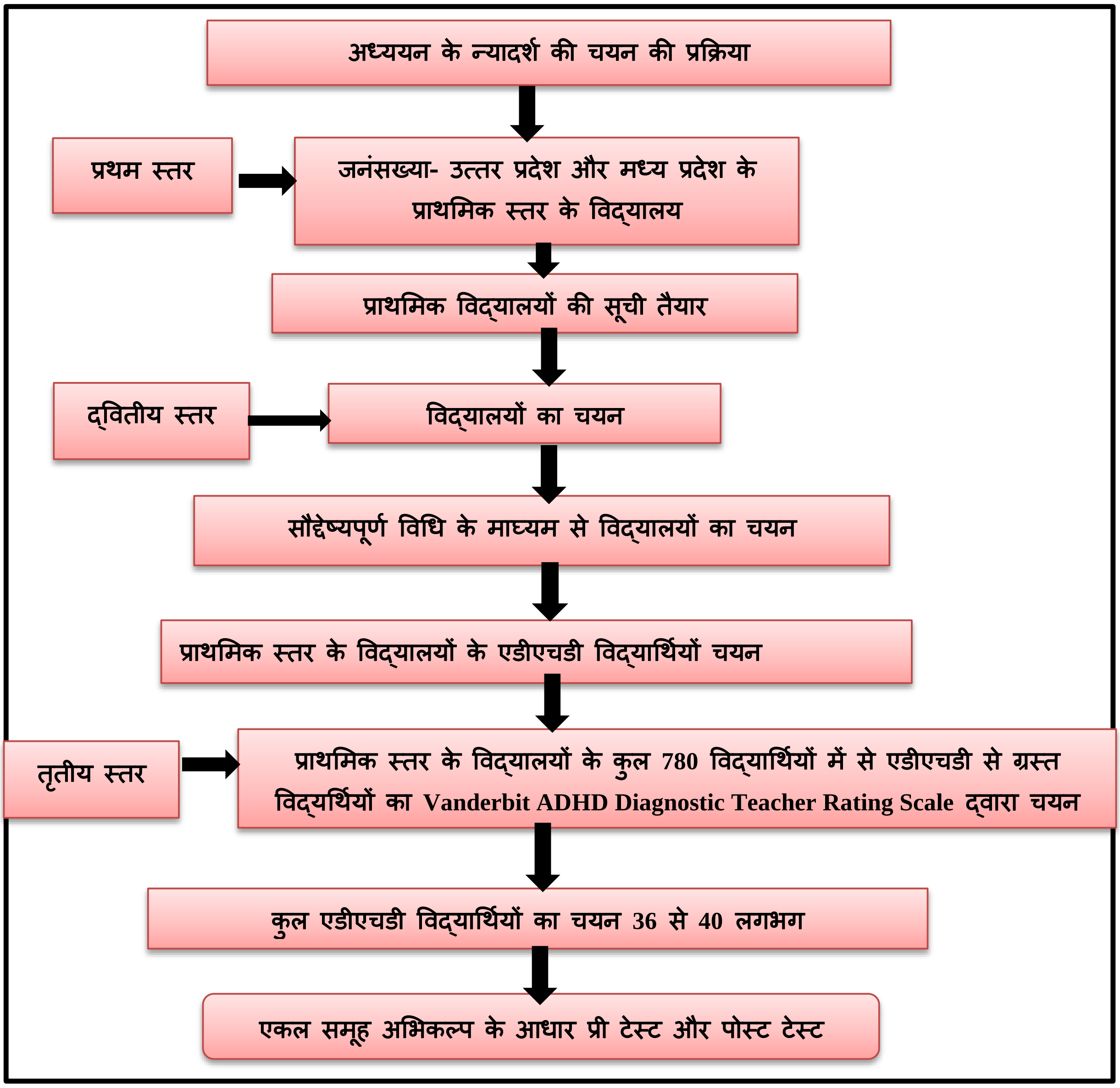
प्रस्तुत शोध अध्यययन में जो न्यादर्श का चयन किया जायेगा। वह सभी स्कूलों में तीसरी, चैथी और पाँचवी कक्षा के सम्पूर्ण सामान्य विद्यार्थियों में से में **"Vanderbit ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale"** उपकरण का प्रयोग करते हुए जिससे से प्रत्येक स्कूल के तीन कक्षा के कुल लगभग 185 विधार्थियों में 15 से 20 लगभग एडीएचडी बच्चों का निर्धारण किया जायेगा । क्यों कि पूर्व में हुए अनेक शोधों में यह पाया गया है कि 11-12 प्रतिशत बच्चों में इस विकार के लक्षण देखने को मिलते है। जैसे - Mukhopadhyay M, Misra S, Misra T, Niyogi P. (2003) Attention deficit hyperactivity disorder. Indian J Pediatr, 70:789-792.

Polanczyk G, Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. (2007),The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. Psychiatry, 164:942-948.

Srinath S, Girimaji SC, Gururaj G, Seshadri S, Subbakrishna D.K, Bhola P,(2005),et al.,Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in urban and rural areas of Bangalore, India. Indian J Med Res, 122:67-79.

Guevara JP, Stein MT.(2001), Evidence based management of attention deficit hyperactivity disorder. BMJ, 323:1232-1235.Scahill L, Schwab-Stone M, Merikangas KR, Leckmaz JF, Zhang H, Kasl S.(1999), Psychosocial and clinical correlates of ADHD in a community sample of school-age children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999, 38:976–984.

उपर्युक्त शोधों में प्रतिदर्ष की चयन प्रक्रिया का अध्ययन कुल जंनसंख्या में एडीएचडी बच्चों का निर्धारण किया गया है। जिसका विवरण अग्र पृष्ठ पर है-

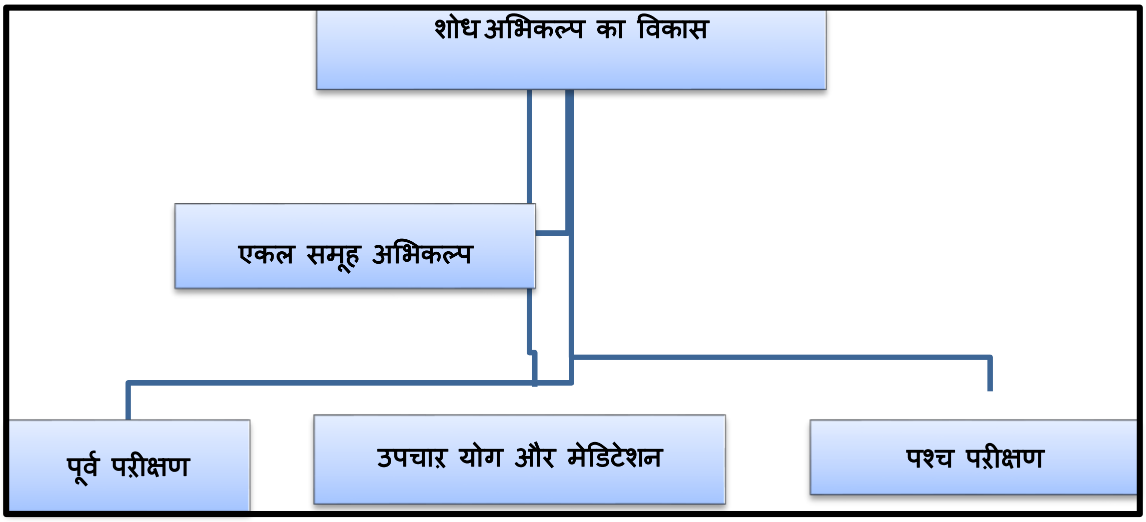


आरेख संख्या 1.4-प्रदर्शित शोध अध्ययन के न्यादर्श चयन प्रक्रिया का विकास

शोध अभिकल्प का विकास

वर्तमान शोध अध्ययन के अभिकल्प का विकास इस प्रकार किया जायेगा-

प्रस्तुत शोध अध्ययन में अद्रव प्रयोगात्मक विधि, प्री टेस्ट और पोस्ट टेस्ट का प्रयोग किया जायेगा तथा एकल समूह अभिकल्प के आधार पर ही अध्ययन रिपोर्ट तैयार की जाएगी। जिसका आरेख इस प्रकार प्रदर्शित किया गया है- अग्र पृष्ठ पर अंकित है-



आरेख संख्या 1.5- प्रदर्शित शोध अध्ययन के अभिकल्प का विकास

अध्ययन के उपकरण की सामग्री

वर्तमान शोध अध्ययन में निम्न उपकरण सामग्री का प्रयोग किया जायेगा-

प्रस्तुत शोध में उपकरण के रूप में ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थियों का चयन **Vanderbit ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale** के द्वारा किया जायेगा जो **Wolraich ML, Feurer ID, Hannah JN, et al.** (1998) द्वारा निर्मित (**V A D R S**) उपकरण का प्रयोग किया जाऐगा। वर्तमान शोध अध्ययन में अवधान को मापने के लिए 'बार्कले चाईल्ड अटेंशन स्केल'(2018). (**B C A S**) नामक प्रश्नावली की सहायता ली जायेगी, जो फ्रात, एस., गूल, यू. बी. और गूल एच. टी. द्वारा निर्मित अंग्रेजी बुकलेट है। चिन्ता को मापने के लिए स्वनिर्मित सामान्य चिन्ता मापनी का प्रयोग किया जायेगा। जो बच्चों की

सामान्य चिन्ता मापने के लिए होगी। तथा निर्णय क्षमता को मापने के लिए स्वमं निर्मित निर्णय क्षमता मापनी का प्रयोग किया जायेगा।

सांख्यकीय विधियाँ

प्रस्तुत शोध में निम्नांकित सांख्यिकीय विधियों का प्रयोग किया जायेगा। जो इस प्रकार है-

- **मध्यमान**
- **मानक विचलन**
- **टी-टेस्ट**

शैक्षिक उपादेयता

अटेन्शन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) दिमाग से सम्बन्धित विकार है जो कि बच्चों में सुनने और देखने की क्षमता, चिन्ता, अवसाद, क्रोध, मन की चंचलता तथा ध्यान चंचलता अतिसक्रियता आदि केन्दीय तंत्रिका तंत्र को प्रभावित करता, साथ ही साथ उसके व्यवहार में परिर्वतन करता है। इसलिए विभिन्न शोधों में पाया कि प्राथमिक स्तर के विद्यार्थियों में अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर (ADHD) विकार से ग्रस्त बच्चों के लिए यह आवश्यक है कि उनके माता-पिताओं, परिवार के सदस्यों और अध्यापकों को एडीएचडी विशेषज्ञो से समय-समय पर बच्चों को निर्देश और परामर्श की व्यवस्था करवानी चाहिए जिससे विद्यार्थियों में ध्यान चंचलता, एकाग्रता, देखने की क्षमता, चिन्ता, अवसाद, क्रोध आदि नियंन्त्रण किए जा सकते है। बच्चों की अवधान क्षमता, एकाग्रता क्षमता, देखने की क्षमता और सीखने की क्षमता आदि को योग और ध्यान (मेडिटेशन) से कहीं हदतक सुधारा जा सकता है। तथा स्कूल से सम्बधित अनेक समस्या का समाधान, सही निर्णय की क्षमता का विकास हो सकता है। निष्कर्ष रूप से हम कह सकते हैं कि अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) केन्दीय तंत्रिकातंत्र, व्यवहार, ध्यान अतिसक्रियता और आवेगी (impusivity) व्यवहार को नियंन्त्रण न करने का एक गम्भीर विकार है। यह दीर्घकालिक स्थिति है ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार ;एडीएचडी) की समस्या

ज्यादातर प्री-स्कूल या केजी तथा प्राथमिक स्कूल के बच्चों में अधिक देखने को मिलता है। कुछ बच्चों में किशोरावस्था से युवास्था में भी इस विकार के लक्षण दिखते है। हालांकि-ध्यानभाव एवं अतिसक्रियता विकार से ग्रस्त विद्यार्थी, (एडीएचडी) का स्थायी उपचार नहीं, फिर भी इस विकार के लक्षणों को काफी हद तक बच्चों के माता-पिता, परिवार के सदस्य, अध्यापक तथा एडीएचडी विशेषज्ञो को सुझाव, निर्देश और परामर्श देना चाहिए। कि इस विकार से ग्रस्त बच्चों को व्यवहार चिकित्सा, योग एवं ध्यान (मेडिटेशन) और व्यायाम आदि का स्कूलों में अध्यापक, माता-पिता को प्रतिदिन अपने बच्चों के साथ करना चाहिए। क्योंकि अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिव डिसआर्डर Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) विकार के लिए कोई डाक्टरी उपचार नहीं है। इसलिए इन बच्चों को योगा एवं मेडिटेशन करना अति अतिआवशयक है। जिससे विद्यार्थियों में आत्मविष्वास, आत्मअनुशासन, ध्यान, एकाग्रता, निर्णय शक्ति तथा आत्मचिन्तन की भावना जागृत हो सकें और वे लम्बे समय तक चीजों को याद रखने में सक्षम रहें इसलिए राधाकृष्ण आयोग ने (1948-49) में ठीक कहा है, कि प्रत्येक कक्षा में अध्यापक के पढाने से पहले दो या तीन मिनट के लिए बच्चों को ध्यान या मेडिटेशन करना चाहिए ताकि वह अपने तन-मन की चंचलता को दूर करके एकाग्र पूर्ण मन लगा कर पढें और पूर्ण रूप से ध्यान केन्द्रित करके सुने तथा समझे तो वह किसी भी वाक्यांश को लम्बे समय तक याद रख सकते है।

सन्दर्भ सूची

- अभेदानंद, एस. आर. के. (1997) योगः इसके सिद्वान्त और अभ्यास. मुथ कलकत्ता बुक डिपो. कलकत्ता।
- अभेदानंद, एस. आर. के. (1999). योग मनोविज्ञान. मुथ प्रेस. कलकत्ता बुक डिपो. कलकत्ता।
- आभानन्द, ए. एस. (2007). योग भगाये रोग. प्रतिभा प्रतिष्ठान.नई दिल्ली ISBN81.85827.66xy-66गल.110002.
- बार्कले, आर. ए. (2006). अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिविटी दिसआर्डर फोर्थ एडिशन. हेड बुक. निदान और उपचार: न्यूयार्क. गिल्फोर्ड प्रेस।

- ब्राउन, थामस. (2000). डेफिसिट दिसआर्डर मोरबिडिटी इन चिल्ड्रन किशोर और वयस्कः वाशिगटन डीसी. अमेरिकन साइकियाट्रिक प्रेस।
- बाक्र्ले, आर. ए. (1997). डिफियंट चिल्ड्रेन: ए क्लिनिशियन मैनुअल फॉर आकलन और अभिभावक प्रशिक्षण ध्यान-घाटे अति सक्रियता का आकलन करना विकार. न्यूयार्क कुल्वर अकादमिक. प्लेनम प्रकाशन कंपनी. न्यूयार्कः गुइलफोर्ड प्रेस 800-365-7006।
- बाक्र्ले, आर. ए. (2006). ध्यान घाट अति सक्रियता विकार के लिए एक पुस्तिका निदान और उपचार (तीसरा संस्करण) न्यूयार्क गिलफोर्ड प्रेस, 72 स्प्रिंग सेंट, न्यूयार्क।
- बाक्र्ले, आर. ए. ए. जी. और राबिन, ए. आर. (1999). किशोर एक क्लिनसीन आकंकन और पारिवारिक हस्तक्षेप एडीएचडी मैनुअल न्यूयार्क गिलफोर्ड।
- ब्राउन, टी. (2000). बच्चों में ध्यान घाटे विकार और कामोरबिडिटी, किशोरावस्था और वयस्कों वाशिंगटन, डीसी अमेरिकन साइकोट्रिक, प्रेस अमेरिकन।
- चैरसिया, एन. एण्ड बी. (1993). शिक्षाशास्त्र. प्रवालिका पब्लिकेशन्स. इलाहावाद 11/10 यूनिवर्सिटी-211002।
- ड्यूचर्म, जे, एटकिंसन ए. और पाल्टन एल (2000). सफलता आधारित, हिंसक घरों से बच्चों में विपक्षी व्यवहार का इलाज जर्नल आफ द।
- ड्यूपाल जी. जे. और एस. जी. (2003). स्कूलों में एडीएचडी न्यूयार्क: गिलफोर्ड गोल्डस्टीन, एस और गोल्डस्टीन एम ध्यान घाटे अति सक्रियता का प्रबंधन बच्चों में विकार न्यूयार्कः विली।
- एबाट, आर. डी. (1997). ध्यान पर राज्यस्तर के ध्यानी का अभ्यास का निबंधात्मक सार गुणात्मक जाचपंद्रह, अंतराष्टीय ए0-/0पी, पृ. 3533।
- गुप्ता, एस. पी. और अलका. (1997). व्यवहारपरक विज्ञानों में साख्यिकीय विधिया. शारदा पुस्तक भवन इलाहावाद-211002.
- मंगल, एस. के. (1978) एडवान्स शिक्षा मनोविज्ञान, पी. एर्च. आइ. लर्निंग. इडिण्या-नई दिल्ली 110028।

- वमार्, एम. डी. (1996). अटेंशन डेफिसिट डिसआर्डर और सी. एच. ए. ए. डी. के साथ बच्चे, वयस्कों और किशोरावस्था की अटेंशन डेफिसिट डिसआर्डर की रणनीतिया के सफलता हेतु रिसर्च पेपर।
- नन्दमूर्ति, सी. कुमार, बी. टी. (2007). कामाख्या योग महाविज्ञान. केन्दीय एवं प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद भारत सरकार नई दिल्ली, स्टैन्टर्ड पब्लिशर्स इण्डिया दिल्ली, WZ.4 30E/1-110064A.
- लक्ष्मणानन्द, बाई. एस. (2006). ध्यान योग प्रकाश. पी. रामलाल कपूर. ट्रस्ट प्रकाशन Item code NZF036 Page No. 302
- वर्मा, पी. श्रीवास्तव डी. एन. (2001). आधुनिक सामान्य मनोविज्ञान.आगरा कालेज. आगरा. विनोद पुस्तक. मन्दिर आगरा।
- सिंह, ए. के. (1992). मनोविज्ञान. समाजशास्त्र तथा शिक्षा में शोध विधिया. मोतीलाल बनारसीदास. श्री जैनेन्द्र प्रेस नई दिल्ली 110028.।
- Abadi, M. S. Madgaonkar, & Venkatesan, S. (2008). Effect of Yoga on children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Psychological Studies. vol.53. no.2 154-159.
- Abbot, R. D. (1997). States of meditation: a qualitative inquiry into the practices of fifteen meditators. Dissertation Abstract International. –A 57/08, p.3533.
- Abbort, R. D. O’Donnell, J. Hawkins D. Hill K. Kosterman R. & Calalano R. (1998). Changing teaching practices, to promote achievement and bonding to school. American Journal of Orthopsychiatry, 68 (A), 542-552.
- Abhedananda, S. (1999)). Yoga psychology.Yoga Its theory and practice. Ramakrishna Vedanta Muth, Calcutta, India.
- Abraham, P. A. (1968). An experimental study of certain personality traits and academic achievement of secondary school pupils. Ph.D. thesis, Univ. of Kerala.
- Abrams, A. I. (1975). Paired-Associate learning and recall; A pilot study of the transcendental meditation technique. Scientific esearch on the TM program: collected papers, vol.1, ed.

- Ajinkya S, Kaur. D., Gursale A, Jadhav P. (2012) Prevalence of parent-rated attention deficit hyperactivity disorder and associated parent-related factors in primary school children of Navi Mumbai-a school based study. Indian J Pediatr, 80:207-210.
- Alobaidi A.K.S, Ali NS. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among School children in Baghdad. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 2009, 18:4-5.
- Brown, T. (2000). Deficit Disorder and Co-Morbidities in Children, Adolescents and Adults, Washington DCA, American Psychiatric Press.
- Checkland, D. (2001). "On Risk and Decisional Capacity," *Journal of Medicine and Philosophy*, 26(1): 35–59.
- David, W. John, J. and Farrow, . (1998) T. New York: MIU press. Adhikari. G. S. Adhikari
- Goldstein, S. and M. Goldstein (1998), Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children (2nd ed.) New York: Wiley.
- Indrani, L. (1993). Effect of yogic practice on selected physical physiological and psychological variables among school boys. Unpublished M.Phil., Phy. Ed. Dept., P.U. Chandigarh.
- Jain, M., (2019) Extraneous Variables & confounding variable Research, Jawarlal .Nehru Unversity Delhi
- Koontz, O., George R.. T. (2008) "Decision-making, Webster Merriem decision making defination dictionary.
- Landover, M.D. (1996). Children and Adults with Attention Deficit Disorder (CHAAD) ADD and Adolescence Strategies For Success.
- Mangal, S.K. (2008). Education Psychology Published By Asoke K. Ghosh PHI Learning Private Limitad. M-97 New Delhi- 110001. Malhi P, Singhi P.(2000) Spectrum of attention deficit hyperactivity disorders in children among referrals to psychology services. Indian Pediatr, 37:1256-1260.
- Mukhopadhyay M, Misra S, Misra T, Niyogi P. (2003) Attention deficit hyperactivity disorder. Indian J Pediatr, 70:789-792.
- Patanjali, (2001). Yoga Sutras of Patanjali: Studio, Yoga Healing Arts.page.34

- Polanczyk G,Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. (2007),The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. Psychiatry, 164:942‑948.

- Russell, A. (2006). Attention Deficit Hyperactivity Desorder (4th ed),A Hand Book For Diagnosis and treatment, New York: The Guilford Press.

- Stephen, P. H. K. E, (201.6). ADHD What Everyone Needs to Know, OXFORD Universty Press New York.

- Suthar, N. Garg N., Verma K.K. Verma, Singhal A, Singh H, Baniya G. (2018), Address for correspondence: Department of Obstetrics & Gynecology, Government Medical College, Barmer, . Medical College, Bikaner, Rajasthan, India. Email: nehagarg496@gmail.com

- Srinath S, Girimaji S.C, Gururaj G, Seshadri S, Subbakrishna DK, Bhola P, et al. (2005), Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in urban and rural areas of Bangalore, India. Indian J Med Res, 122:67-79.

- Scahill L, Schwab-Stone M, Merikangas KR, Leckmaz JF, Zhang H, Kasl S.(1999), Psychosocial and clinical correlates of ADHD in a community sample of school-age children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999, 38:976–984.

- Taylor, J. (1994). Attention Deficit Disorder in Children, New York, Guilford.

- Venkata J.A, Panicker A.S. (2013) Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in primary school children. Indian J Psychiatry, 55:338-342.

- Wolraich M.L, Feurer I.D, Hannnah J.N, Baumgaertel A, Pinnock TY. (1998) Obtaining systematic Teacher reports of disruptive disorders utilizing DSM–IV. J Abnorm Child Psychol, 26:141–152.

- Wolraich ML, Lambert W, Doffing MA,Bickman L, Simmons T, Worley K. (2003), Psychometric Properties of the Vanderbilt ADHD Diagnostic parent Rating Scale in a referred population. J Pediatr Psychol, 28:559–568.

- Walters, J. (2006). Child psychology, selection. Child and Adolescent Mental Health, vol.11 (1). 57-59.

- Zanzig, T. (2000). Christian Meditation for Beginners Marilyn Kielbasa ISBN 0- 88489-361-8 page 7

- Report (2016 14 April), from webside: www.economicsdisussion.net>decision-making
- Huntter, D. A. (1882). Commission from webside: https://www.gkwala.com-hunter
- https://www. artofliving .org
- https://en.m.wikipedia.org